

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estilos de vida de estudiantes, 5° año de Secundaria.
Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote
2018

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Ticerán Ávila, Yomira Vicenta

ASESORA:

Mg. Trujillo Roldán, Liz Margot

CHIMBOTE- PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha llevado de la mano dándome sabiduría y conocimiento para descubrir lo correcto, por ser nuestro creador, amigo, fortaleza y salud, cuando más lo necesitamos, y por hacer palpable su amor a través de cada uno de los que nos rodean.

Con todo mi amor y cariño a mi madre, Lucy, cuyo ejemplo de sabiduría, liderazgo, fortaleza, valentía y templanza ha sido siempre una luz brillante en mi vida, que estuvo conmigo en todo momento y que es el motor de mi vida, que sin esperar nada a cambio, ha sido el pilar en mi camino y así, formar parte de este logro profesional.

A mi abuelita y a todas las personas que formaron parte del transcurso de mi carrera por ser mi fortaleza para seguir adelante con mi formación profesional.

Yomira

AGRADECIMIENTO

A Dios, Todopoderoso, por guiar mis pasos, estar siempre con conmigo en los momentos difíciles y felices de mi vida, por ser la luz espiritual que me dio la bendición de llegar a ser profesional y darme la oportunidad de que surja en mi la vocación de servicio, logrando mi objetivo y meta trazada en mi vida.

A la Mg. Liz Trujillo por su asesoría, por el apoyo brindado en cada problema que no podía resolver y en especial por dedicar su tiempo en la realización del presente trabajo.

A la Mg. Amparo Soledad Maza Neyra, agradecerle por su apoyo incondicional en sus correcciones y observaciones pude concluir con la tesis y también a la Mg. Roció Del Pilar Alva Gutiérrez y Mg. Cyntia Vanessa Velásquez Trujillo.

Yomira

DERECHO DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Yomira Vicenta Ticeran Ávila, con Documento de Identidad N° 70134418, autora de la tesis titulada “Estilos de vida de estudiantes, 5° año de Secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Chimbote, Noviembre 24 del 2018.

INDICE DE CONTENIDO

PALABRAS CLAVE:	9
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	2
2. Justificación de la investigación	12
3. Problema	13
4. Conceptuación y Operacionalización de las variables.....	13
5. Hipótesis	14
6. Objetivos	14
METODOLOGIA	15
1. Tipo y diseño de investigación	15
2. Población – muestra.....	16
3. Técnica e instrumento de investigación.....	17
4. Procesamiento y análisis de la información.....	20
RESULTADOS	21
ANALISIS Y DISCUSION.....	25
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
ANEXOS Y APÉNDICE.....	37
ANEXO 1.....	38
ANEXO 2.....	39
ANEXO 3.....	40
ANEXO 4.....	42
ANEXO 5	43
ANEXO 6	44

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	21
TABLA N° 2: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según familia y amigos, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	21
TABLA N° 3: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según Asociatividad, Actividad y nutrición física, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	22
TABLA N° 4: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según nutrición, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	22
TABLA N° 5: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según tabaco, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018..	22
TABLA N° 6: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según alcohol y otras drogas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	23
TABLA N° 7: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según sueño, estrés, trabajo y tipo de personalidad en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	23
TABLA N° 8: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según introspección, control de salud y conducta sexual en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	24
TABLA N° 9: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según trabajo, otras conductas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	24

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	45
GRAFICO N° 2: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según familia y amigos, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	45
GRAFICO N° 3: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según Asociatividad, Actividad y nutrición física, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	46
GRAFICO N° 4: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según nutrición, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	46
GRAFICO N° 5: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según tabaco, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018..	47
GRAFICO N° 6: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según alcohol y otras drogas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced,Chimbote2018.....	47
GRAFICO N° 7: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según sueño, estrés, trabajo y tipo de personalidad en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	48
GRAFICO N° 8: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según introspección, control de salud y conducta sexual en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	48
GRAFICO N° 9: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según trabajo, otras conductas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.....	49

PALABRAS CLAVE:

TEMA	Estilos de Vida
ESPECIALIDAD	Salud pública

Key Word:

TOPIC:	Lifestyles
SPECIALTY	Public health

LÍNEA DE INVESTIGACION

- ✓ Área: Ciencias médicas y de salud.
- ✓ Sub área: ciencias de la salud.
- ✓ Disciplina: salud pública.

RESUMEN

La presente es una investigación de tipo cuantitativo que cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los adolescentes, estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced. El método que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta por lo cual se utilizó el cuestionario TEST FANTASTICO. Se trabajó con una muestra probabilística de 179 adolescentes. Se cumplió con los criterios éticos de estudio. Los resultados fueron: Menos de la mitad de estudiantes del nivel secundaria obtuvieron un estilo de vida regular, y un estilo de vida bueno; y un menor porcentaje obtuvieron un estilo de vida en riesgo; En la Dimensión familia y amigos, menos de la mitad de estudiantes del nivel secundaria obtuvieron un estilo de vida bueno, Respecto a las dimensiones Asociatividad, actividad física, menos de la mitad de los estudiantes, presenta un estilo de vida buena. Respecto a la dimensión nutrición, los hábitos alimentarios presentaron más de la mitad un estilo de vida regular y un menor porcentaje un estilo de vida en riesgo. Según la dimensión Tabaco, se evidencia que más de la mitad de los estudiantes, manifestaron no consumir tabaco; Respecto al consumo de alcohol y otras drogas, se observa que la mitad de estudiantes presentaron un estilo de vida bajo.

ABSTRACT

This is a quantitative research whose objective was to determine the lifestyles of adolescents, high school students of the Immaculate Educational Institution of La Merced. The method that was used for data collection is the survey, which is why the fantastic test questionnaire is used. We worked with a probabilistic sample of 179 adolescents. The ethical study criteria were met. The results were: Less than half of high school students got a regular lifestyle, and a good lifestyle; and a lower percentage obtained a lifestyle at risk; In the Dimension family and friends, less than half of high school students obtained a good lifestyle, Regarding the dimensions Associativity, physical activity, less than half of the students, presents a good lifestyle. Regarding the nutrition dimension, eating habits presented more than half a regular lifestyle and a lower percentage a lifestyle at risk. According to the Tobacco dimension, it is evident that more than half of the students said they did not consume tobacco; regarding the consumption of alcohol and other drugs, it is observed that half of students presented a low lifestyle.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas, hábitos, costumbres, actitudes sobre el comportamiento cotidiano de cada persona y como aquellas conductas individuales que demuestran condiciones más o menos constantes las cuales se constituyen a favor del riesgo o de seguridad dependiendo de la naturaleza y el tiempo. La población adolescente tiene características peculiares las cuales conllevan a diferentes problemas de muchos tipos lo cual hace que etapa de vida sea arriesgada, sensible, esporádica y de consecuencias para el futuro de estos. Es una época de cambios muy notables o radicales como psicológicamente, socialmente, físicamente y espiritualmente, con adopción de hábitos propios y adquisición rápida de nuevos conocimientos.

El adolescente esta susceptible a cualquier amenaza que se presente, también es adaptable a cualquier situación, lo cual tiene un riesgo de alto índice y sobre todo en el estilo de vida que lleva, ya sea en lo personal, social y emocional es capaz de estar de un extremo al otro manejando su vida a su antojo, si algún adulto mayor está a su lado para guiarle su vida será totalmente diferente, pero no hay nadie que guie su camino o que contestes sus dudas, será un etapa que será marcada por un estilo de vida nuevo o como también malo, lo cual genera mayor preocupación. Esta etapa de ser manejado con mucho cautela y ser evaluado por el profesional de salud de diferentes carreras para mejor cuidado y prevención ya sea en los factores de riesgo como el consumo de alcohol, drogas, estrés, introspección, conducta sexual, actividad física, familia y amigos, nutrición, control de salud, etc.

1. Antecedentes y fundamentación científica

En la presente investigación se tuvo como referente la teoría de Nola Pender, llamada autocuidado.

Los estilos de vida se encuentran relacionados con la forma en que los adolescentes actúan en su vida cotidiana, y tienen su base en los diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento. Para Pender, el estilo de vida puede considerarse como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que se proyecta directamente en la salud, por lo que está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables presentadas, ya sea, por el individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad. Estos estilos de vida, hacen referencia a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas o este caso los adolescentes sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de

decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. (Merino, et.al 2012)

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en este caso de los adolescentes, de su estilo de vida, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de los adolescentes manejándolo de en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria, y las dimensiones que contribuyen al estilo de vida para el adolescente.

El estilo de vida son comportamientos que influyen e implican un riesgo en la salud y como otros son utilizadas protegiendo a la persona, cada individuo es libre de elegir lo que bueno para su salud y también sabe lo que es malo para la salud, todo depende a lo que se quiere lograr y como se desea vivir, lo cual es evidenciado en sus investigaciones según el Instituto de Salud (2014) el estilo de vida es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.

La adolescencia es una etapa de características y cambios, donde se establecen los hábitos, conductas, actividades y actitudes que serán utilizadas y servirán como ejemplo para la salud adulta.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, se considera población adolescente a aquella cuya edad oscila entre los 12 y 17 años de edad. (MINSA, 2017). Según el INEI, en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021.

Montse (2013), manifiesta respecto que adolescencia está marcada por cambios notables (físico, psicológico, social y sexual), que experimentan en el transcurso de la etapa, las cuales se convierte en un ciclo crítico en el desarrollo del adolescente. Esta etapa es donde los padres, familia y amigos deben estar en el proceso junto, y fomentar comportamientos saludables como adoptando medidas de prevención y protección frente a enfermedades y hábitos que afectan la adultez e incluso la salud de sus futuros hijos. Ello es evidenciado en la investigación de Burga y Sandoval (2012), quienes mediante su investigación arribaron los resultados demostrando que la adolescencia es una etapa conflictiva, vulnerable a los cambios, estas tienden a inclinarse hacia los inadecuados estilos de vida con predominio en la alimentación y sedentarismo, haciéndolas más susceptibles a tener mayores problemas de salud.

La adolescencia es un periodo en el que se producen muchos cambios hormonales en el organismo las cuales provocan la transformación física en el cuerpo de los adolescentes, pero también sus alteraciones emocionales. Los adolescentes pasan de la alegría a la melancolía con asombrosa rapidez. En un minuto se comportan como los niños que eran hace nada y al segundo siguiente adoptan posturas mucho más cercanas a la madurez. Esa es una de las características más habituales de la adolescencia. Y en general no tiene ninguna importancia aunque es bueno vigilar si los periodos de tristeza fueran muy prologados o la melancolía excesiva que podrían indicarnos la existencia de problemas psicológicos.

Dentro de las dimensiones tenemos Familia y Amigos, la amistad es una relación afectiva entre dos o más personas, es una de las relaciones

interpersonales más comunes en el transcurso de la vida de los seres humanos. Los adolescentes se sienten cómodos entre sus compañeros, quienes atraviesan los mismos cambios físicos y psicológicos que ellos. Los adolescentes tienden a escoger amigos con rasgos muy similares a los suyos, de manera que la influencia que ejerce el uno en el otro los hace más parecidos. Consulta Psicológica Madrid (2013).

En la adolescencia, esta similitud entre amigos es más importante que en cualquier otra época de la vida, porque les resulta necesario contar con el apoyo de personas que se parezcan a ellos. Por este motivo tienden también a imitar los comportamientos de sus compañeros y recibir su influencia ya sean buenas o malas. Sin embargo, los padres ejercen una mayor influencia sobre temas más profundos siendo las autoridades que ayudan a los adolescentes a sobrellevar situaciones en riesgo, la familia da el apoyo moral y social que un adolescente necesita o tiene alguna duda, sobre algún problema o situación que se encuentre.

Otra dimensión es la Asociatividad se refiere a la manera permanente en la que el ser humano en cada una de las etapas de su vida se plantea tareas, objetivos y de forma más ambiciosa, intencional y consciente, proyectos que tendrán la función de orientar su existencia, jalonar el desarrollo. En estas edades tienden a concretar los ideales que intentarán desarrollar en las siguientes etapas de su vida. (Rodríguez, 2007)

Dimensión la actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todas las personas y a cualquier edad. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014). El adolescente observa los cambios que suceden en su cuerpo el cual opta por la imagen física, es decir el cuidado que tiene la imagen de su cuerpo frente a los demás, lo cual le conlleva a realizar deporte a sentirse bien consigo mismo, a tomar cambios. La actividad física toma un rol importante en esta

etapa ya que genera mayor estabilidad física, mejor desarrollo del cuerpo del adolescente el cual está en el proceso de cambios físicos, esta actividad va a generar mejorar calidad de vida prolongando beneficios a la prevención de salud frente a enfermedades nutricionales y psicológicas.

Otra dimensión es la nutrición, en el adolescente el desarrollo físico y el requerimiento nutricional que necesita son importantes para su salud, siendo importante porque los grandes cambios del cuerpo durante este período afectan a las necesidades de nutrición y dieta del futuro adulto, ello es evidenciado en la investigación de González, et.al. (2015), el 32.2% presento sobre peso; el 2.9% obesidad, el 72.8% consumen alimentos dulces diariamente; 43.5% consumen alimentos fritos.

Pender. Loayza y Muñoz (2017), estudiantes, 58,89% estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 27,78% resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3,33% arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 41,11% mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1,11 % se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 38,89% normal.

En la otra dimensión nos habla del tabaquismo es generalmente una adicción que empieza en los primeros años de la adolescencia. Por presión social de los amigos, por rebeldía, baja autoestima o por el afán de experimentar, muchos jóvenes están comenzando a fumar a edades cada vez más tempranas, algo que pone en riesgo su salud y su calidad de vida. Muchas instituciones alrededor del mundo se han dado a la tarea de estudiar cómo nace el tabaquismo en la temprana juventud y qué es precisamente lo que los incentiva a fumar.

Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud estima que 150 millones de adolescentes fuman en todo el mundo “casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas

el consumo de tabaco” asegura la organización. En todo el mundo, el número de mujeres jóvenes que fumaba era equiparable con el de hombres adolescentes fumadores. (Domínguez, 2013). González, et.al (2015), el 7.2% eran fumadores activos y el 56.2% fumadores pasivos.

Dimensión de alcohol y otras drogas, los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan. El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. (Becoña, 2000).

Los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. Sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años. Por otro lado, del 40.5% de escolares encuestados que informan haber probado alguna droga legal, sea alcohol o tabaco, el 23.3% admite que lo hizo en el último año y el 12.3% en el último mes antes de la encuesta.

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, el consumo de estas sustancias a temprana son altas, Ante la alta disponibilidad el adolescente tiene que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante para su desarrollo. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio,

tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática.

Otra dimensión considerada es el sueño es un estado biológico que aparece de forma cíclica y está caracterizado por una reducción de la interacción con el entorno, que es reversible. Durante la adolescencia sufre importantes cambios tanto de origen biológico como conductual y sociológico siendo el más importante el retraso de fase. El insomnio en el adolescente es frecuente y tiene consecuencias en su conducta y rendimiento escolar. Un adecuado diagnóstico diferencial es básico. Mejorar la higiene de sueño, la terapia conductual y el uso de la melatonina son las herramientas básicas para su tratamiento. (Merino y Pin, 2013).

Por otro lado la dimensión del estrés según muchos estudios psicológicos, una de las épocas en la vida de los humanos en las que más estamos sometidos a situaciones de estrés es durante la adolescencia, y es que la transición desde la infancia al ser adulto es muy complicada. Pero un adolescente que todavía carece de la capacidad de vencer su estrés corre el riesgo de sufrir depresión o ansiedad u otra enfermedad, o de intentar paliarlo con métodos peligrosos como las drogas. (Méndez, 2016). Hoy en día, una gran mayoría de adolescentes disponen de un espacio solo para ellos (habitación), es decir muchos se refugian en este espacio con el consentimiento de los padres, para poder aislarse de su entorno. Esto ayuda a desconocer de forma exacta los horarios reales de acostarse. Es el grupo de población que menos aprecia la necesidad de sueño, aunque curiosamente son los que más horas pueden pasar durmiendo los fines de semana. También se sabe que el consumo de café, bebidas, el estrés y hábitos son parte para compensar la falta de sueño. El promedio de los adolescentes necesita nueve horas de sueño por noche. Muchos duermen seis horas o menos la realidad de lo adolescentes.

Otra dimensión es el trabajo, tipo de personalidad, los adolescentes trabajan en todas partes y en cualquier tipo de trabajo, a menudo para su propia subsistencia o la de sus familias. A veces, el trabajo les prepara para un futuro empleo pero, demasiado a menudo, es peligroso y explotador e interfiere en la escolarización, las actividades recreativas, la salud y, al final, en las posibilidades de los jóvenes de conseguir mejores empleos más adelante. (UNICEF, 2002)

Actualmente se ha hecho mucho más común, que los jóvenes comiencen a trabajar desde tempranas edades. Bien sea por las crisis económicas de diversos países que prácticamente obligan al adolescente a contribuir con los gastos del hogar, o por simplemente generar algún ingreso que les permita comprar sus cosas sin tener que recurrir a sus padres. (Sánchez, 2016)

En nuestra cultura la adolescencia es considerada socialmente una etapa inmadura, ya que la edad influye tanto en la actitudes como acciones que realiza el adolescente por eso se le califica así, pero siendo constante un grupo del cual lo considera edad de explotación, porque es la edad donde el adolescente se le puede manipular ya sea para que trabaje o para manipular sus sentimientos logrando variedad de tipo de personalidad de acuerdo a lo que quieren lograr los individuos. Siendo así la realidad y lo que se ve día a día, algunos trabajos son honrados o como algunos no y la mayor parte son por adolescentes. En los siguientes investigadores manifestaron los siguientes porcentajes Carranza y Quispe (2012), Los adolescentes de la institución educativa pública presentaron conductas promotoras de salud no aceptables, el 71.4% de los adolescentes de la institución educativa privada presentaron conductas promotoras de salud no aceptables; al relacionar las conductas protectoras de salud y factores sociales en adolescentes no presentaron relación estadística significativa y Gutiérrez (2016), donde se observa que los estilos de afrontamiento que tienen relación con la agresividad son el no afrontamiento, el auto inculparse, el reservarlo para sí mismo y buscar ayuda profesional, todos ellos tienen correlación positiva débil.

La adolescencia es un momento clave y crítico en la formación de la identidad. Hay etapas que contribuyen a la diferenciación de la personalidad y a la génesis de la identidad. Es en la adolescencia cuando el individuo alcanza ese punto de sazón que permite vivir en sociedad y relacionarse con los demás como persona psicosocialmente sana o madura. El adolescente aparece como un ser patéticamente susceptible y vulnerable, dominado por muy fuertes sentimientos, dentro de los cuales no se gobierna bien y no acierta a orientarse. (Instituto De Salud De Libertar, 2010)

En América Latina y el Caribe, más del 50% de los jóvenes menores de 17 años habían tenido relaciones sexuales a la edad de 17 años.

La conducta sexual en la adolescencia es la etapa de la vida muy conflictiva y especial; nueva y llena de experiencias que los jóvenes viven a diario, dentro de los cuales está el despertar sexual. Según la organización UNICEF, en países desarrollados la primera relación sexual se da entre los 9 y 13 años en los hombres, y los 11 y 14 años en las mujeres. De acuerdo con los especialistas en la sexualidad humana, en esta etapa comienza la exploración y los primeros contactos sexuales, entre ellos, contacto que son influenciados por una serie de factores y situaciones que de alguna manera promueven o alejan a los jóvenes de estas experiencias, por ejemplo.

Conducta de los adolescentes que afectan su desarrollo sexual, como el uso y abuso de drogas, alcohol, violencia sexual, física y psicológica, delincuencia, falta de un núcleo familiar que los apoye, deserción escolar. Presión ejercida por los amigos, o del grupo social en el que están envueltos. En comunidades urbanas pobres, donde los niños son más vulnerables a la explotación sexual, la iniciación sexual tiene lugar a edades muy tempranas. En un estudio realizado entre 1.600 niños y adolescentes en cuatro comunidades pobres de la capital de Zambia, Lusaka, más de una cuarta parte de los niños de diez años dijeron que habían mantenido ya relaciones sexuales, y la cifra se elevaba hasta el 60% entre los niños de 14 años. En

Sudáfrica, el 10% de las personas entrevistadas en seis provincias dijeron que habían tenido su primera relación sexual a los 11 años de edad o antes. La mayoría de las adolescentes en el mundo en desarrollo que son sexualmente activas están casadas. (UNICEF, 2002)

En la investigación de Castañeda (2013), nos habla de la relación a la estructura familiar de los adolescentes, 42,8% vive en un hogar nuclear; 35,2% vive con ambos padres además de otros familiares y 17,7% vive en un hogar monoparental.

UNICEF (2011), manifiesta que las niñas adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo (sin incluir a China), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (un 22%) es América Latina y el Caribe. Carmona, Beltrán, Calderón, Piazza y Chávez (2017), quienes mediante sus investigaciones Contextualizaron el inicio sexual y las barreras, la edad de inicio sexual osciló entre los 14 y 16 años; las principales razones de inicio sexual en los varones fue el deseo sexual; en las mujeres fue la presión de la pareja; la persona con la que se iniciaron fue, principalmente, una pareja ocasional en los varones, y en las mujeres fue "su enamorado", ello es evidenciado en la investigación de Manrique (2016), también mediante su investigación, también refuto sobre el nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la I.E "Inmaculada de la Merced" La población fue de 346 adolescentes y la muestra de 183 de acuerdo con la fórmula para poblaciones finitas y de forma aleatoria. Los resultados fueron: No hubo evidencia para afirmar un tipo de asociación entre la edad y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, prueba chi cuadrado arrojo de 6,3%. Entre el sexo y su

relación con el nivel de conocimientos, la prueba chi cuadrado no tuvo significancia, 15,3%. La información recibida de un amigo y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos no tuvo significancia, chi cuadrado de 17,5%.

2. Justificación de la investigación

La vulnerabilidad que tienen los adolescentes frente al riesgo de estilos de vida poco saludables hace importante el abordaje de esta temática, siendo períodos de cambios durante los cuales los y las adolescentes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y saludables. Asegurar el desarrollo de estas capacidades debería ser una prioridad de toda sociedad o país. Aunque, debemos reconocer la existencia de obstáculos que se oponen a ese desarrollo, como los asociados a la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de redes y entornos no saludables. Es por ello que la sociedad y el Estado deben reconocer las ventajas que este grupo de población representa para el logro del desarrollo social y económico del país. La investigación permitirá obtener una visión actual del estilo de vida de los adolescentes a fin de permitir a los profesionales de enfermería y a las instituciones de salud responsables del cuidado de este grupo vulnerable, implementar estrategias para la promoción de estilos de vida saludables, evitando de este modo su impacto negativo sobre la salud y el potencial de desarrollo del adolescente ; previniendo los riesgos asociados con los estilos de vida poco saludables, como incremento de riesgo en su salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

La Organización mundial de la Salud comienza a estudiar la problemática del adolescente en la década de los 60 y la Organización Panamericana de la Salud a principios de los 70. En nuestro país la atención sobre la salud de este grupo se inicia en 1989, con un programa a nivel nacional, el cual se implementa con equipos interdisciplinarios, con el fin de ofrecer atención

integral. El grado de vulnerabilidad de un adolescente y una adolescente, depende de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad y/o fortaleza inducida por los cambios biopsicosociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativos de los microambientes en los cuales se desenvuelve (familia, escuela, lugar de trabajo, recreación, la calle, etc.), la cultura y el contexto socioeconómico y político del país donde vive; todo lo cual genera una combinación de factores de riesgo y protectores dentro de la dinámica del proceso salud enfermedad.

Por todo lo expresado es de suma importancia que enfermería aborde este tema como prioritario ya que el adolescente es el presente ciudadano que se empoderará de nuestra sociedad y de las futuras generaciones, y deseamos tener jóvenes y adultos sanos en todas las dimensiones de su vida.

3. Problema

¿Cómo son los estilos de vida de los estudiantes del 5 ° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018?

4. Conceptuación y Operacionalización de las variables

El presente estudio aborda una sola variable: Estilos de vida de los adolescentes.

Se medirá a través del puntaje obtenido a la aplicación del Cuestionario Fantástico sobre estilo de vida, en su versión en español de Wilson y Ciliska (1984), que cuenta con 30 reactivos, con una escala de respuestas que van de 0 a 2 puntos cada una. Al final se computa el total del puntaje y se multiplica por la constante 2, el puntaje así calculado permite tener las siguientes categorías de la variable.

Tabla 1: Operacionalización de las variables.

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los adolescentes que conllevan a la satisfacción de sus necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.	Familia y amigos	Relación familiar	Escala Nominal
		Afecto	
	Asociatividad actividad físico	Cantidad de ejercicios que se realiza.	
		Grupo de apoyo	
		Cantidad de minutos de caminata	
	Nutrición	N° de porciones	
		Tipo de alimentación	
		Cantidad de peso	
	Tabaco	Fumo o no fumo	
		N° cigarros	
	Alcohol y otras drogas	N° de vasos por semana	
		N° de vasos en ocasiones	
		Manejo después de beber	
		Uso drogas	
		Uso de remedios sin receta	
		Bebe bebidas con cafeína	
	Sueño, estrés	Duermo bien	
		Controlar en estrés	
		Relajo y disfruto tiempo libre	
	Trabajo, tipo de personalidad	Ritmo de vida	
		Enejado o agresivo	
		Contento con el trabajo	
	Introspección	Pensador positivo	
		Tenso o agobiado	
		Me deprimó	
	Control de salud, conducta sexual	N° controles	
		Converso con mi pareja	
		Autocuidado	
	Otras conductas	Respeto las señales	
		Uso cinturón	

5. Hipótesis

Implícita.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Objetivos Específicos

1. Identificar los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según familia y amigos, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.
2. Mencionar los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según Asociatividad, Actividad física y nutrición, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.
3. Identificar los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según Tabaco, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.
4. Identificar los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según alcohol y otras drogas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.
5. Describir los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según Sueño, Estrés, Trabajo y tipo de personalidad, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.
6. Identificar los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según introspección Control de salud y conducta sexual, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.
7. Describir los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según otras conductas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.

METODOLOGIA

1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación Cuantitativa de diseño descriptivo simple, permite examinar los datos de manera científica en forma numérica, en el campo de la estadística.

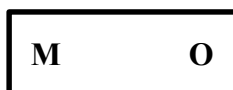
Método de investigación:

Es una investigación descriptiva puesto que permite estudiar los estilos de vida es la única variable en estudio, en su condición natural tal como se

presentan en la población de estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.

Diseño De Investigación:

Descriptivo simple o de una casilla, porque sólo tiene una muestra en estudio constituida por estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Según la secuencialidad el diseño también es transversal, por qué se hará un estudio sistematizado de la variable en un determinado momento dado.



En donde:

M = 5° grado de secundaria

O = estilo de vida de los adolescentes.

2. Población – muestra

La población estuvo conformada por 331 adolescentes del 5to de secundaria matriculados en año 2018 de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.

La población está distribuida de la siguiente manera:

Muestra: se aplicó la siguiente fórmula: ...
$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Estuvo conformada por 179 adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced. La muestra fue determinada considerando un margen de error de muestreo del 5%, un nivel de confianza del 95% $p=50\%$.

Tabla 2: población y muestra de estudio

SECCIÓN	Nº DE ESTUDIANTES	MUESTRA DE ESTUDIANTES
A	27	15
B	27	15
C	32	17
D	32	17
E	32	17
F	32	17
G	32	17
H	32	17
I	29	16
J	27	15
k	29	16
TOTAL	331	179

El tipo de muestreo que se utilizo es el muestreo aleatorio simple siendo unidades primarias de muestreo las 10 aulas de 5° de secundaria. La muestra es hasta completar el tamaño de muestra determinado.

La unidad de análisis la constituye el adolescente de 5° año de secundaria matriculados en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced del 2018 de ambos sexos.

Criterios de inclusión

1. Solo a adolescentes del 5° año de secundaria de 12 a 17 años.
2. Aquellos que asistan al colegio en momento de la encuesta.
3. Adolescentes que firmen el consentimiento informado.

3. Técnica e instrumento de investigación

El método que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta, es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario la cual

consiste en una serie de preguntas enfocada en la variable de estilo de vida de los adolescentes, constituido por el test denominado FANTASTICO, por las dimensiones que evalúa.

El cuestionario FANTASTICO es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Hamilton, Ontario (Canadá), considerado una herramienta de apoyo a los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; permite identificar y medir los estilos de vida de una población en particular, cada dimensión trata de ser representada en lo posible por aquellos interrogantes que implican una mayor objetividad en la respuesta; ajustado a la población de estudio y modificado según sus preferencias y lenguaje; con una visión integradora que facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones las cuales son: Familia y amigos; Asociatividad y actividad Física; Nutrición; Tabaco; Alcohol y otras drogas; Sueño y estrés; Trabajo y tipo de personalidad; Introspección; Control de salud y conducta sexual; y Otras conductas. Después de la revisión teórica se consideró que este instrumento podría ser apropiado para ser utilizado en la etapa del pre adolescencia y adolescencia inicial, luego de efectuar la adaptación del cuestionario y definir su validez de contenido. Presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 120 puntos. Tomando como punto de corte la media de las calificaciones propuestas por los autores del instrumento cinco niveles de calificación estratifican el comportamiento: (Betancurth, Vélez y Jurado, 2015).

Estilo de vida en riesgo:	Puntajes ≤ 45
Estilo de vida malo:	Puntajes entre 46 y 72
Estilo de vida regular:	Puntaje entre 73 y 84
Estilo de Vida Bueno:	Puntajes entre 85 y 102
Estilo de vida Excelente:	Puntajes de 103 a 120.

Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: "Excelente" indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; "Bueno" indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; "Regular" indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, "malo y existe peligro" indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo (Ramírez y Agregado, 2012).

Validez

De la investigación de validación del instrumento debido a que no ha sido demostrada su utilidad en esta población, se convino utilizar la técnica Delphi como un primer paso para la validación de contenido, y como la más ajustada de entre las técnicas de consenso, buscando modificar la versión chilena ya existente, que ha sido utilizada en promoción de la salud. (Betancurth, Vélez y jurado, 2015)

Confiabilidad

Se analizó mediante el coeficiente α de Cronbach, considerándose aceptable para este estudio un coeficiente alfa de 0,8 o mayor según lo recomendado por los autores de España, México y Brasil y por la teoría psicométrica para la población, sexo y grupos de edad. Para comprobar la capacidad de discriminación del instrumento según las características de los individuos que participaron en el estudio, se calcularon las medias y desviación estándar (DE) de las puntuaciones de cada dominio e ítems del cuestionario por grupos de edad y sexo. (Ramírez y Agregado, 2012).

4. Procesamiento y análisis de la información

En el procesamiento y análisis de datos se utilizará el procesamiento que a continuación se detalla:

- **Conteo:** Se hizo el conteo de respuestas dadas en cada uno de los instrumentos a través de una matriz de datos. Para este procesamiento de datos, primero se codificarán los datos; segundo se ingresarán estos datos en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010.
- **Tabulación:** Se elaboró tablas para organizar la distribución de frecuencias absolutas y relativas.
- **Graficación:** se procedió a construir gráficos (circulares o de barras) para representar los datos ordenados a través de la tabulación.
- **Análisis cuantitativo:** Se utilizó estadística descriptiva y se comparan las frecuencias y proporciones para cada interrogante de investigación.

RESULTADOS

La siguiente tabla describe el estilo de vida de los sujetos de la muestra en función a su puntaje total, y su categorización:

Tabla 1: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo	1	1%
Malo	33	18%
Regular	69	39%
Bueno	69	39%
Excelente	7	4%
Total	179	100%

Fuente: Test Fantastico

Tabla 2: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según familia y amigos, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-1)	20	11%
Regular (2)	37	21%
bueno (3)	62	35%
Muy bueno (4)	60	34%
Total	179	100%

Fuente: Test Fantastico

Tabla 3: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según Asociatividad, Actividad física, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0-1)	14	8%
Regular (2-3)	36	20%
bueno (4-5)	83	46%
Muy bueno (6)	46	26%
Total	179	100%

Fuente: Test Fantastico

Tabla 4: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según nutrición, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo (0-1)	6	3%
Malo (2-3)	57	32%
Regular (4-5)	103	58%
Bueno (6)	13	7%
Total	179	100%

Fuente: Test Fantastico

Tabla 5: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según tabaco, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Consumen o han consumido	63	35%
No consumen	116	65%
total	179	100%

Fuente: Test Fantastico

Tabla 6: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según alcohol y otras drogas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto (4-5)	3	2%
Alto (6-7)	9	5%
Moderado (8-9)	49	27%
Bajo (10-11)	89	50%
Nulo (12)	29	16%
total	179	100%

Fuente: Test Fantastico

Tabla 7: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según sueño, estrés, trabajo y tipo de personalidad en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Estilo de vida	sueño y estrés		trabajo y tipo de personalidad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno(6)	15	8%	6	3%
Bueno(4-5)	108	60%	63	35%
regular (2-3)	52	29%	104	58%
Malo (1-0)	4	2%	6	3%
total	179	100%	179	100%

Fuente: Test Fantastico

Tabla 8: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según introspección, control de salud y conducta sexual en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Estilo de vida	Introspección		Control de salud y conducta sexual	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno(6)	15	8%	9	5%
Bueno(4-5)	82	46%	60	34%
regular (2-3)	73	41%	80	45%
Malo (1-0)	9	5%	30	17%
total	179	100%	179	100%

Fuente: Test Fantastico

Tabla 9: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según trabajo, otras conductas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
bueno (4)	53	30%
regular (2-3)	108	60%
malo (0-1)	18	10%
Total	179	100%

Fuente: Test Fantastico

ANALISIS Y DISCUSION

En la primera tabla de estilos de vida de los estudiantes del 5to año de secundaria, se encontró que el 39% presentaron un estilo de vida en un nivel regular, mientras que un menor grupo conformado por el 1%, presenta un estilo de vida de riesgo; un 39% se encuentra en un nivel bueno respecto a su estilo de vida, y un 4% presenta un estilo de vida excelente. Para entender más a detalle sobre la variable objeto de estudio, es de necesidad citar al Instituto de Salud (2014), quienes manifiestan que el estilo de vida es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.

En la tabla N°2, tenemos los resultados respecto a la dimensión familia y amigos, se demostró que un 35% de la muestra, se encontró en un estilo de vida en una escala buena; por otro lado, solo un pequeño grupo conformado por el 11% presenta un nivel bajo; resultado semejante es al que llega Castañeda (2013), quien respecto a su investigación concluyó que la relación a la estructura familiar de los adolescentes, 42,8% vive en un hogar nuclear; 35,2% vive con ambos padres además de otros familiares y 17,7% vive en un hogar monoparental. Respecto a la dimensión familia y amigos, el Instituto Interamericano Del Niño, (2012), afirma que la familia es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

En la tabla N°3, Asociatividad, actividad física, se observa que el 46% de los estudiantes, presenta un nivel de estilo de vida en las mencionadas dimensiones, es una escala buena, mientras tanto, solo un grupo de 8%, es decir, 14 estudiantes, presentan un nivel bajo, así también, es observable respecto a la dimensión nutrición, que el 58% presenta un nivel de estilo de vida regular, mientras tanto, solo un 3%, se encuentra en riesgo; se evidencia entonces que, en su mayoría, los estudiantes presentan un estilo de vida correcto respecto a su Asociatividad entre los mismos, su

actividad y nutrición física; dichos resultados difieren con lo concluido por González, et, al. (2015), quien concluye que el 72.8% de su muestra, consumen alimentos dulces diariamente y 43.5% consumen alimentos fritos; el 34.4% ingería bebidas alcohólicas en edades tempranas, el 7.2% eran fumadores activos y el 56.2% fumadores pasivos, con estrecha relación entre los hábitos de fumar de los padres y de los hijos, por tanto, se observa un contraste entre ambos escenarios. Para entender más a detalle, lo analizado respecto a las dimensiones, Rodríguez (2007), afirma que la Asociatividad se refiere a la manera permanente en la que el ser humano en cada una de las etapas de su vida se plantea tareas, objetivos y de forma más ambiciosa, intencional y consciente, proyectos que tendrán la función de orientar su existencia, jalonar el desarrollo de su vida. En estas edades tienden a concretar los ideales que intentarán desarrollar en las siguientes etapas de su vida.

En la tabla N° 4 en la dimensión Tabaco, se evidencia que el 65% de los estudiantes, manifestaron no consumir tabaco; sin embargo, existe un considerable grupo conformado por el 35%, afirmaron consumir o haber consumido, este grupo equivale a 63 alumnos, del mismo modo, respecto al consumo de alcohol y otras drogas, se observa que el 50%, es decir, 89 estudiantes, presenta un estilo de vida respecto al consumo de alcohol y drogas, en un nivel bajo, por otro lado, apenas el 2% manifiesta encontrarse en un nivel muy alto respecto a la mencionada dimensión; para validar los resultados arribados, se cita a Carranza y Quispe (2012), quien respecto a su investigación sobre conductas de escolares, concluyó que los adolescentes de la institución educativa pública presentaron conductas promotoras de salud no aceptables, el 71.4% de los adolescentes de la institución educativa privada presentaron conductas promotoras de salud no aceptables; entre tanto, para contextualizar lo manifestado, es de necesidad citar a Domínguez (2013), quien afirma que el tabaquismo es generalmente una adicción que empieza en los primeros años de la adolescencia. Por presión social de los amigos, por rebeldía, baja autoestima o por el afán de experimentar, muchos jóvenes están comenzando a fumar a edades cada vez más tempranas, algo que pone en riesgo su salud y su calidad de

vida. Muchas instituciones alrededor del mundo se han dado a la tarea de estudiar cómo nace el tabaquismo en la temprana juventud y qué es precisamente lo que los incentiva a fumar.

En la tabla N°5 dimensión de sueño, estrés, trabajo y tipo de personalidad, se evidencia que, en cuanto a sueño y estrés, se hace manifiesto que el 60% de los estudiantes presenta un estilo de vida en un nivel bueno, por tanto, no se hace manifiesto estrés en los estudiantes, por otro lado, respecto a trabajo y tipo de personalidad, poco más de la mitad, es decir, el 58% de los estudiantes, presentan un estilo de vida en un nivel regular, así pues, los mencionados resultados se asemejan a lo concluido por Vélez y Betancurth (2015), quienes respecto a las dimensiones analizadas la media más alta se registró en tipo de personalidad y actividades $5,67 \pm 1,36$ y la más baja en Asociatividad y actividad física $2,26 \pm 1,2$. Respecto a la dimensión sueño y estrés, Merino y Pin (2013), afirma que es un estado biológico que aparece de forma cíclica y está caracterizado por una reducción de la interacción con el entorno, que es reversible. Durante la adolescencia sufre importantes cambios tanto de origen biológico como conductual y sociológico siendo el más importante el retraso de fase. El insomnio en el adolescente es frecuente y tiene consecuencias en su conducta y rendimiento escolar. Así también respecto a tipo de personalidad, el Instituto De Salud De Libertar, (2010), manifiesta que la adolescencia es un momento clave y crítico en la formación de la identidad. Hay etapas que contribuyen a la diferenciación de la personalidad y a la génesis de la identidad. Es en la adolescencia cuando el individuo alcanza ese punto de sazón que permite vivir en sociedad y relacionarse con los demás como persona psicosocialmente sana o madura.

En la tabla N°6 dimensiones introspección, control de salud y conducta sexual, es observable que, respecto a lo primero, el 46% de los estudiantes presenta un estilo de vida en un nivel bueno, mientras tanto, respecto al control de salud y conducta sexual, casi la mitad de los estudiantes, es decir, el 45% de estos, presentan un nivel regular respecto a su estilo de vida, los mencionados resultados presentan similitud a lo concluido por Cabanillas (2014), el 51.1% de los adolescentes tienen un

conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fluctuante de excelente a bueno, el 27,7% regular y el 21,3% un nivel deficiente; el 53,2% de los adolescentes tiene una conducta sexual de bajo riesgo, el 31,9% mediano riesgo y el 14,9% alto riesgo, para contextualizar teóricamente las dimensiones analizadas, según la organización UNICEF, en países desarrollados la primera relación sexual se da entre los 9 y 13 años en los hombres, y los 11y 14 años en las mujeres. De acuerdo con los especialistas en la sexualidad humana, en esta etapa comienza la exploración y los primeros contactos sexuales, entre ellos, contacto que son influenciados por una serie de factores y situaciones que de alguna manera promueven o alejan a los jóvenes de estas experiencias.

En la tabla N°7 otras conductas, se hace evidenciable que poco más de la mitad, es decir, el 60% de los estudiantes, presentan un nivel regular respecto a sus otras conductas, mientras tanto, solo un 10% se encuentra en un nivel malo; por tanto, respecto a todo lo manifestado, se cumple con el desarrollo de los objetivos de la investigación y culminación del objetivo general.

Concluyendo se puede observar que el mayor número de adolescente tiene un estilo de vida regular lo cual genera gran preocupación porque se convierte en una población vulnerable, generando mayor enfoque en todos los aspectos, y la presencia de muchas enfermedades debido a este estilo, la presencia de baja autoestima, embarazo precoz, drogadicción alcoholismo, etc. peligros que puede o que están presente en muchas adolescentes los cuales la mayor cantidad de ellos se quedan callados o como otros cuentan con personas que no tienen ni idea como orientar a un adolescente y lo cual genera mayor riesgo por lo tanto se tiene que transmitir enfoques en los cuales a idea sea principal de prevención y orientación al adolescente sobre cualquier duda ayudándole de manera psicológica y física.

CONCLUSIONES

- a. Menos de la mitad de estudiantes del nivel secundaria obtuvieron un estilo de vida regular, asimismo un estilo de vida bueno; y un menor porcentaje obtuvieron un estilo de vida en riesgo.
- b. En la Dimensión familia y amigos, menos de la mitad de estudiantes del nivel secundaria obtuvieron un estilo de vida bueno, y un menor porcentaje obtuvieron un estilo de vida bajo.
- c. Respecto a las dimensiones Asociatividad, actividad física, menos de la mitad de los estudiantes, presenta un estilo de vida buena, mientras tanto, menos de la mitad presentaron un estilo de vida bajo.
- d. Respecto a la dimensión nutrición, los hábitos alimentarios presentaron más de la mitad un estilo de vida regular y un menor porcentaje un estilo de vida en riesgo.
- e. Según la dimensión Tabaco, se evidencia que más de la mitad del porcentaje de los estudiantes, manifestaron no consumir tabaco; sin embargo, existe un considerable grupo conformado menos de la mitad afirmaron consumir o haber consumido.
- f. Respecto al consumo de alcohol y otras drogas, se observa que la mitad de estudiantes presentaron un estilo de vida bajo, por otro lado, menos de la mitad presentaron un estilo de vida muy alto respecto a la mencionada dimensión.
- g. En cuanto, a los estilos de vida según sueño, estrés, trabajo y tipo de personalidad, se evidencia que, en cuanto a sueño y estrés, se hace manifiesto que más de la mitad de los estudiantes presenta un estilo de vida bueno, por otro lado, respecto a trabajo y tipo de personalidad, poco más de la mitad de los estudiantes, presentan un estilo de vida regular.
- h. En cuanto a las dimensiones introspección, control de salud y conducta sexual, es observable que, respecto a lo primero, menos de la mitad de los estudiantes presenta un estilo de vida bueno, mientras tanto, respecto al control de salud y conducta sexual, casi la mitad de los estudiantes presentaron un estilo de vida regular.

- i. Por último, respecto a otras conductas, se hace evidenciable que poco más de la mitad presentan un estilo de vida regular respecto a sus otras conductas, mientras tanto un porcentaje menor presenta un estilo de vida malo.

RECOMENDACIONES

Se debe desarrollar una investigación de tipo experimental, de tal forma que se puedan plantear propuestas que permitan mejorar los escenarios problemáticos encontrados en los resultados.

Utilizar los resultados arribados, por parte de la institución objeto de estudio, con la finalidad que puedan tener un mayor conocimiento sobre los estilos de vida de sus estudiantes, permitiendo así poder plantear alternativas que permitan mejorarlos.

- Los tutores de aula deben monitorear los indicadores respecto a los estilos de vida de los estudiantes, de tal forma que puedan observar periódicamente las conductas de los mismos, permitiendo así actuar de forma inmediata en caso se presenten riesgos físicos, psicológicos o sociales.
- Elaborar el Plan de Promoción de la Salud en el centro educativo, que integre todas las iniciativas y acciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar en la escuela. Es muy importante que autoridades, docentes, familias y alumnado colaboren, cada uno desde sus responsabilidades, en el desarrollo y puesta en marcha de estos planes. En ese sentido, lo ideal es que este plan se integre como eje transversal del Proyecto Educativo de Centro y se apruebe en el Consejo Escolar, porque eso significará que hay un trabajo consensuado y colaborativo con las autoridades y el personal de la escuela que facilitará todo el proceso.
- La comunidad educativa conformada por los docentes y padres de familia deben asumir el compromiso de fortalecer e impulsar la Escuela para Padres propiciando espacios de comunicación y reflexión para asegurar el bienestar de sus hijos.
- A nivel de nuevas investigaciones, es necesario seguir estudiando desde la visión de la persona las condicionantes que favorecen o modifican las conductas alimentarias y factores que influyen al adolescente en la manera de alimentarse. Esto podría

permitir mejorar el asertividad de los programas de promoción y prevención en salud existentes, permitiendo la modificación de conductas en alimentación, favoreciendo la formación de estilos de vida saludables en estos adolescentes.

- Por un lado, utilizar las vías de diálogo e interacción con las autoridades del centro para conocer qué acciones están contempladas dentro de las actividades habituales del centro, tanto desde las actividades curriculares como a través de otras acciones. En ese sentido, es importante conocer si la escuela tiene integrado el enfoque de salud dentro del Proyecto Educativo de Centro.
- Es importante conocer las percepciones, necesidades, demandas y propuestas que sobre estos temas tienen los diferentes integrantes de la comunidad educativa. En ese sentido, las asociaciones de madres y padres del alumnado pueden ser la vía idónea para conocer y canalizar la visión de las familias.
- Coordinar con la Red Pacífico Norte la implementación del Programa Escuelas Saludables para fortalecer acciones de promoción de la salud, con la finalidad de generar en los y las adolescentes la adopción de prácticas saludables.
- Promover la realización de actividades educativas relacionadas con la alimentación, como talleres de cocina saludable, el cuidado del huerto escolar o la plantación de árboles frutales, en la que los padres y madres puedan tener una participación activa junto a sus hijos e hijas.
- Promover la incorporación de la actividad física en las actividades cotidianas del alumnado, aportando a las familias información y consejos sobre los beneficios de la actividad física y facilitando conductas saludables como trasladarse al colegio en bicicleta o patinete.
- Se sugiere desarrollar investigaciones de tipo experimental, de tal forma que se puedan plantear propuestas que permitan mejorar los escenarios problemáticos encontrados en los resultados.
- Utilizar los resultados arribados, por parte de la institución objeto de estudio, con la finalidad que puedan tener un mayor conocimiento sobre los estilos de vida de sus estudiantes, permitiendo así poder plantear alternativas que permitan mejorarlos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Becoña, E. (2000). *Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77807705.pdf>
- Betancurth, D., Vélez, C., y Jurado, L. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Rev. Salud Uninorte Barranquilla*. 31 (2), 214 – 227. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200003&lang=pt
- Burga, D., y Sandoval, J. (2012). *El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa* (tesis de pregrado). Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/138/1/tl_burga_guzman_diego.pdf
- Cabanillas, E. (2014). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con la conducta sexual de riesgo en los adolescentes del 5to año de secundaria I.E. Cesar Vallejo*. (Tesis de pregrado), Nuevo. Chimbote, Perú.
- Carmona, G., Beltrán, J., Calderón, M., Piazza, M., y Chávez, S. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4), 601-610. Doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>
- Carranza, A., y Quispe, K. (2012). *Conductas protectoras de salud y factores sociales en adolescentes de la institución educativa pública y privada. (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú.
- Castañeda, A. (2013). *Autoestima, claridad de auto concepto y salud mental en adolescentes de lima metropolitana* (tesis de pregrado). Universidad católica del Perú, lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/castaneda_diaz anna autoestima adolescentes.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2013). IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. Lima: DEVIDA.
- Consulta Psicológica Madrid (22 de marzo del 2013). Adolescencia y amistad. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.consultapsicologicamadrid.com/adolescencia-y-amistad/>

- Chalco, G. y Mamani, R. (2015). Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, Juliaca *Revista Científica Ciencias de la Salud*. 7(2). Recuperado de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/218/225
- Domínguez, J. (09 de noviembre de 2013). *El tabaquismo en la adolescencia*. [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/tabaquismo-adolescencia.aspx>
- Flores, A. (2017). Actividad física y prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares de 12 a 18 años de la ciudad de Juliaca 2015. *Revista de Investigaciones Alto andinas*, 19(1), 103-114. Doi: <https://dx.doi.org/10.18271/ria.2017.260>
- Gómez, E. y Cogollo, Z. (2015). Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Revista Facultad Medicina*; 63(2), 193-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49289>.
- González, R., Llapur, R., Díaz, M., Illa, M., Yee, E. y Pérez, D. (2015). Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*., 87 (3), 273-284. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol87_3_15/ped03315.htm
- Gutiérrez, Y. (2016). *Estilos de afrontamiento y agresividad en adolescentes de una institución educativa nacional*. (Tesis de pregrado). Universidad cesar vallejo, Chimbote, Perú.
- Hurtado, R., y Norabuena, M. (2012). *Conductas sociales y la salud mental de los adolescentes de educación secundaria institución educativa N° 88061 José Abelardo quiñones Gonzales*. (Trabajo de investigación formativa presentado a la dirección de la escuela profesional de enfermería). Universidad nacional del santa, Nuevo Chimbote, Perú.
- Instituto de salud libertad (2010). *Personalidad en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.saludlibertad.com/personalidad-en-la-adolescencia/>
- Instituto Interamericano del niño (2012). *Concepto de familia*. Recuperado de http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/lectura%2012_ut_1.PDF
- Instituto de salud (2014). *Un estilo de vida saludable*. Recuperado de <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>

- Lima, Y., Ferrer, M., Fernández, C., y González, M., (2012) Sobre peso en adolescentes y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Rev Cubana Med Gen Integral*; 28(1), 26-33. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100004&lng=es.
- Loayza, D., y Muñoz, A. (2017). *Estilos de vida y estad nutricional en los estudiantes de la institución educativa América*. (Tesis de pregrado). Universidad nacional de Huancavelica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Matalinares, M., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Fernández, E., Uceda, J.,...Díaz, A., (2013). Influencia de los Estilos Parentales en la adicción al internet en alumnos de Secundaria del Perú. *Revista II PSI. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. 16 (12), 195 – 220. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/6554/5821>
- Marín, C., y Calderón, J. (2018). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Rev. Elec. Enfermería Actual de Costa Rica*, (34), 96-109. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.31635>
- Manrique, J. (2016). *Relación de factores sociodemográficos con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la I.E. "Inmaculada de la Merced"*. (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.
- Mariño, J., Vásquez, M., Simone ti C., y Palacio M. (12 de junio 2012). El cuidado de Nola Pender. [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- Méndez, A. (2016). El estrés adolescente. *Revista Euro residentes*. Recuperado de: <https://www.euroresidentes.com/estilo-de-vida/adolescentes/el-estrs-adolescente>
- Merino, M. y Pin, G. (30 de octubre 2013). Trastornos del sueño durante la adolescencia. *Adolescente I*, (3): 29-66. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/9-el-insomnio-del-adolescente.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Actividad Física y Salud. Guía para padres y madres. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm>

- Montse A. (2013, 21 de julio). Adolescentes saludables, adultos más sanos. *Eroski consumer*. Recuperado de <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2013/07/21/217277.php>
- Mozo, J. (2016). *Calidad de vida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada*. (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Nuevo Chimbote, Perú.
- Pastor, Y. y Quillas, Y. (2015). *Bullying y su influencia en el nivel de autoestima de los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la institución educativa "José Gálvez Egúisquiza" n° 88016*, (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.
- Ramírez, R., y Agredo, R. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 226-237. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200004&lng=en&tlng=.
- Rodríguez, L. (4 de enero de 2007). Emprendimiento y Asociatividad como herramienta de desarrollo social para la educación media. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_latinoamericanos_administracion/volumenIII_numero4_2007/emprendimiento_asociatividad_herramienta_desarrollo_social.pdf
- Ruiz, M., López, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio., A, y Irala, J. (2012) Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev. Panamá Salud Pública*. 31 (1), 54–61. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n1/08.pdf>
- Sánchez, A. (2016). Beneficios y desventajas de trabajar en la adolescencia. *Psicología en acción*. Recuperado de <https://www.psicologiaenaccion.com/beneficios-y-desventajas-de-trabajar-en-la-adolescencia/>
- Salazar (2013). *Factores socioeconómicos y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo en adolescentes de la institución educativa Gastón Vidal Porturas*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Chimbote., Perú.
- Toro (2017). Lo que debemos saber sobre la adolescencia. *About Español*. Recuperado de <http://adolescentes.about.com/od/Amigos/a/La-Importancia-De-La-Amistad-En-La-Adolescencia.htm>
- UNICEF (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

- UNICEF (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
- Vélez, C. y Betancurth, D. (2015). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(4), 440-448. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400006&lng=es&tlng=es.
- Wilson, D., y Ciliska, D. (1984). Life-style assessment: Development and use of the FANTASTIC checklist. *Can Fam Physician*; (30), 1527-32. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2153572/>

ANEXOS Y APÉNDICE

1. Los mecanismos de protección de derechos humanos.
2. Procedimiento de recolección de datos.
3. Instrumento.
4. Formato de consentimiento informado.
5. Esquema de teoría de Nola Pender.
6. Matriz de coherencia
7. Gráficos
8. Fotos

ANEXO 1

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA

Los derechos humanos de los sujetos en estudio fueron protegidos mediante los siguientes mecanismos:

1. Los instrumentos serán anónimos a fin de proteger el derecho de privacidad de los adolescentes en estudio.
2. La información, se usará solo para fines del estudio, los datos serán agrupados en tablas estadísticas, como mecanismo de confidencialidad en la investigación con seres humanos.
3. No se anticipa ningún daño físico o psicológico en los sujetos de estudio, como consecuencia de su participación en el presente estudio.
4. Después de la aplicación del instrumento se dará una breve orientación del estilo de vida respetando el derecho de los sujetos de estudio a recibir beneficios de la investigación.

ANEXO 2

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Entrevista y entrega de solicitud de autorización y permiso al Director de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.
2. Se aplicara a los alumnos del 5° año de nivel secundario de 12 a 17años.
3. Se coordinara con el auxiliar y tutor para pedir horarios flexibles para la aplicación del cuestionario fantástico en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced.
4. Se realizara en un periodo de tiempo de 1 semana para la aplicación del cuestionario FANTASTICO en horas de tutoría.
5. Aplicación de instrumentos previa indicación de pautas a seguir en cada caso.





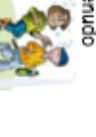





ANEXO 3: Cuestionario de evaluación del Estilos de vida de estudiantes, 5° año de Secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018

(Wilson y Ciliska (1984))

Test FANTASTICO PARA EVALUAR ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES.

Contesta este cuestionario, recordando cómo ha sido tu vida este último mes., para ello, encierra en un círculo el número que mejor se ajusta a tu respuesta después de cada propuesta que se hace.

Edad:

F Familia y amigos  <p>Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	A Asociatividad Física  <p>Soy integrante activo (a) de un grupo de apoyo a mi salud: Club deportivo, grupo religioso, vecinales y otros.</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	N Nutrición  <p>Como 2 porciones de verduras y tres frutas</p> <p>2 Todos los días 1 A veces 0 Casi nunca</p>	T Tabaco  <p>Yo fumo cigarrillos</p> <p>2 No los últimos 5 años 1 No, el último año 0 Si, este año</p>	A Alcohol y otras drogas  <p>Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, copa de vino, copa de trago fuerte) por semana es</p> <p>2 0 a 7 tragos 1 8 a 12 tragos 0 Más de 12 tragos</p> <p>Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p> <p>Manejo el auto después de beber alcohol</p> <p>2 Nunca 1 Solo rara vez 0 A menudo</p> <p>Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta básica</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p> <p>Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p> <p>Bebo café, té o bebidas que tienen cafeína</p> <p>2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo</p>	S Sueño, estrés  <p>Duermo bien y me siento descansado/a</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	T Trabajo, tipo de personalidad  <p>Parece que ando acelerado(a)</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>	I Introspección  <p>Yo soy un/a pensador/a positivo/a u optimista</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	C Control de salud, conducta sexual  <p>Me realizo controles de salud en forma periódica</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	O Otras conductas  <p>Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista soy respetuoso/a de las ordenanzas de tránsito</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>
<p>Yo doy y recibo afecto</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Realizo actividad física (caminar, subirescaleras, trabajo de casa, jardinería, o deporte durante 30 minutos cada vez</p> <p>2 3 o más veces por semana 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Estoy pasado(o) en mi peso ideal</p> <p>2 0 a 4 kg de mas 1 5 a 8 kg de</p>	<p>Generalmente fumo ---cigarrillos al día</p> <p>2 Ninguno 1 de 0 a 10 0 Mas de 10</p>	<p>Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida</p> <p>2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Me siento enojado/a o agresivo/a</p> <p>2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo</p>	<p>Me siento tenso/a o agobiado/a</p> <p>2 Casi nunca 1 A veces 0 A menudo</p>	<p>Converso con mi pareja o familia temas de sexualidad</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	<p>Uso cinturón de seguridad</p> <p>2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca</p>	

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Proyecto de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante

Soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro. Como parte de mi proyecto de investigación estoy llevando a cabo un Cuestionario de evaluación de Estilo de vida de estudiantes, 5° año de Secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018. Ha sido seleccionado(a) para participar en esta investigación, su tarea consiste en contestar un cuestionario que le tomará unos 10 minutos de tu tiempo como máximo. Si acepta participar, le rogamos que sea honesto u honesta en sus respuestas y complete todos los ítems considerados en el instrumento.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y no habiendo forma de identificarlo por nombre o sección ya que el cuestionario es anónimo. Tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio directo. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar conmigo.

Autorización:

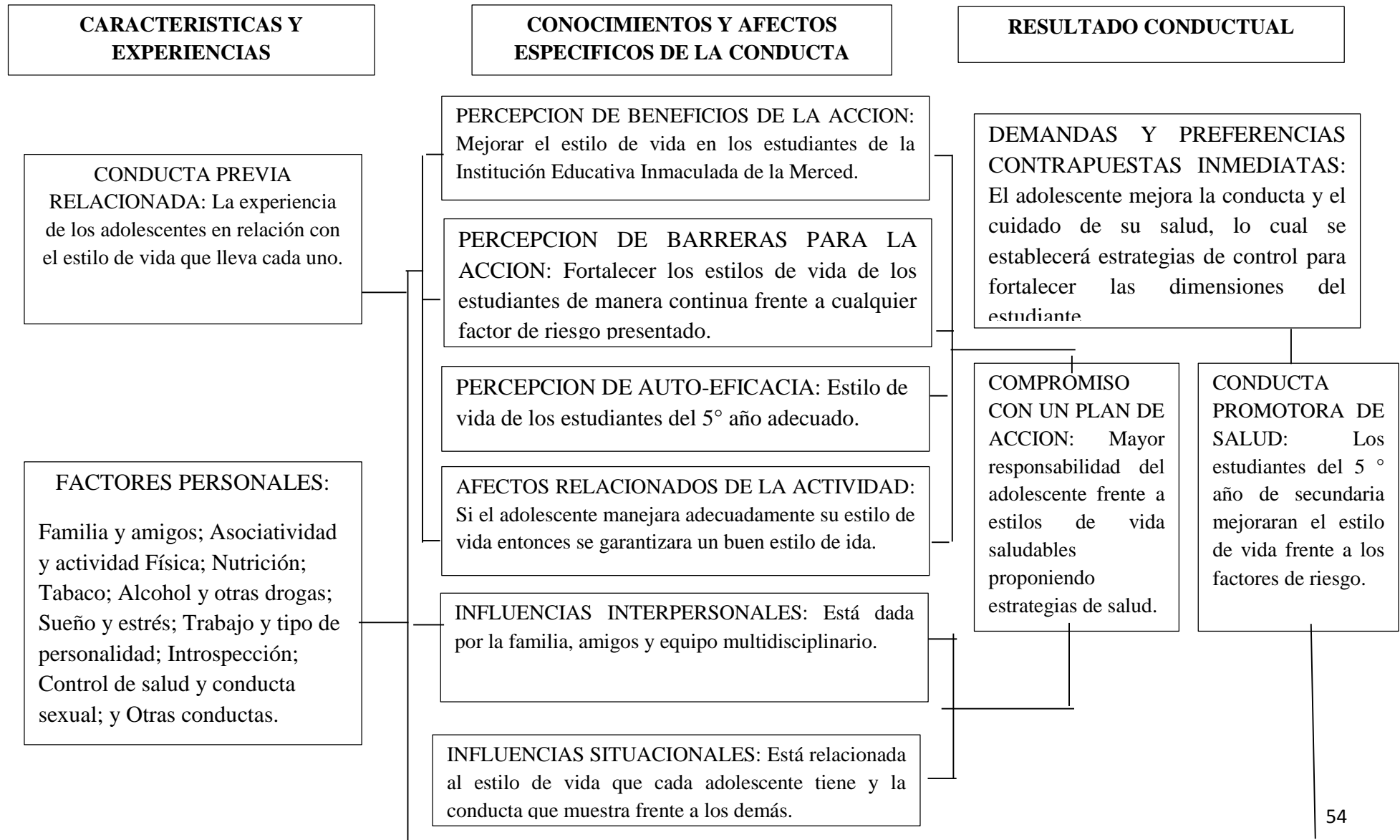
He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del participante

fecha:

ANEXO 5

Estilos de vida de estudiantes, 5° año de Secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018



ANEXO 6
MATRIZ DE COHERENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cómo son los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018?	Objetivo general: Determinar los estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.	Implícito	Definición conceptual: Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los adolescentes que conllevan a la satisfacción de sus necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Definición operacional: Se medirá a través del puntaje obtenido a la aplicación del Cuestionario Fantástico con los valores o categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida en riesgo: Puntajes ≤ 45 • Estilo de vida malo: Puntajes entre 46 y 72 • Estilo de vida regular: Puntaje entre 73 y 84 • Estilo de Vida Bueno: Puntajes entre 85 y 102 • Estilo de vida Excelente: Puntajes de 103 a 120. 	Investigación cuantitativa, básica, descriptiva, de diseño descriptivo simple, el instrumento a usar será el Test FANTASTICO, que es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, y permite el estilo de vida de una población particular, fue elaborado por Wilson y Ciliska (1984). La participación de los adolescentes, será voluntaria e informada en un formato de consentimiento. Los resultados se presentarán agrupados en tablas o figuras usando como estadística descriptiva las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Para la prueba de la hipótesis implícita. Se ingresarán estos datos en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010 para resultados.

GRÁFICOS

Gráfico 1: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

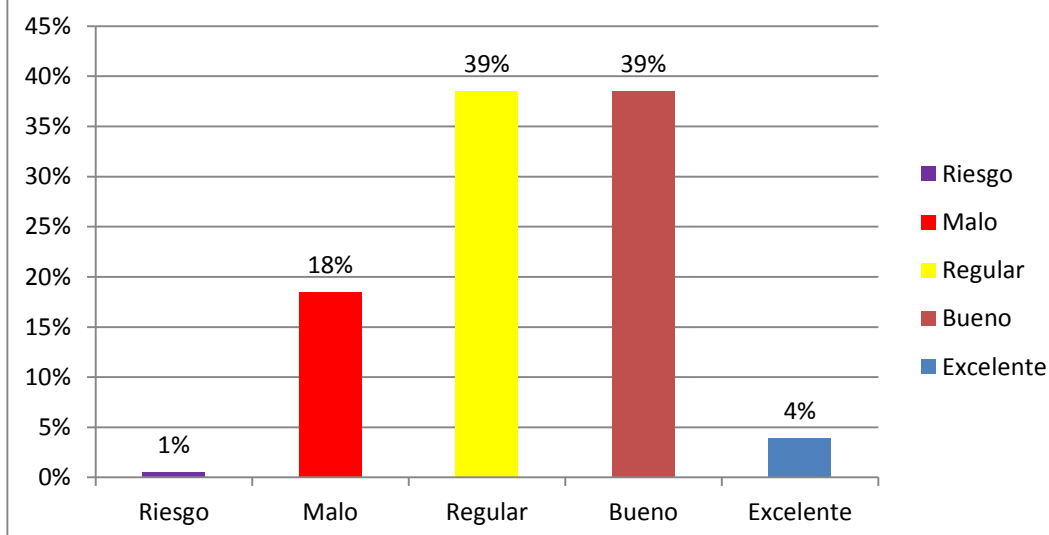


Gráfico 2: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según familia y amigos, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

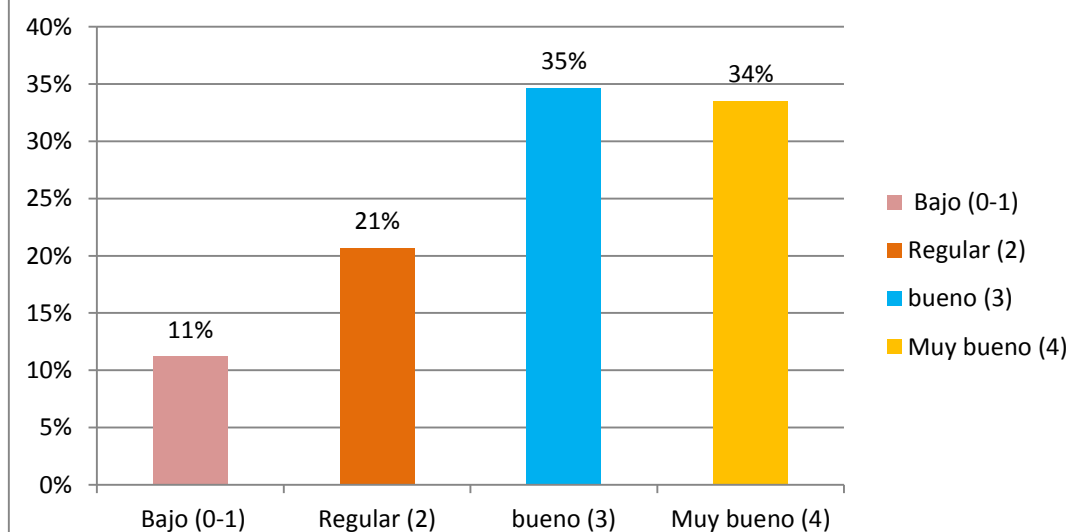


Gráfico 3: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según Asociatividad, Actividad y nutrición física, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

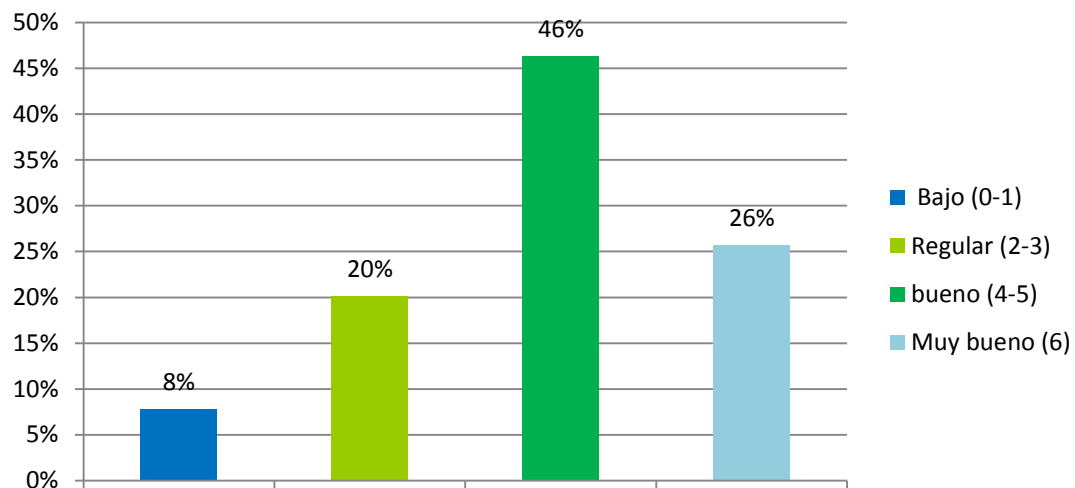


Gráfico 4: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según nutrición, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

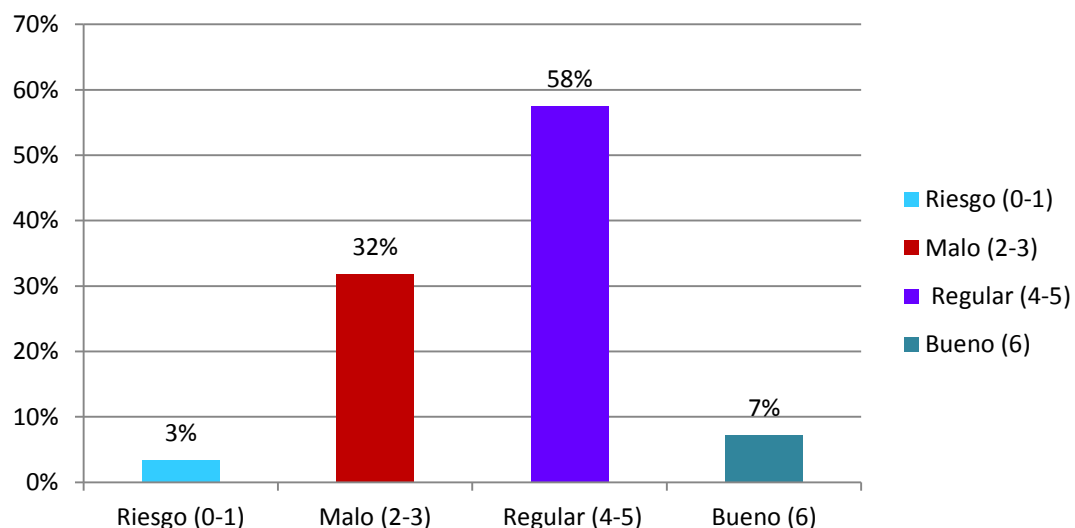


Gráfico 5: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según tabaco, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

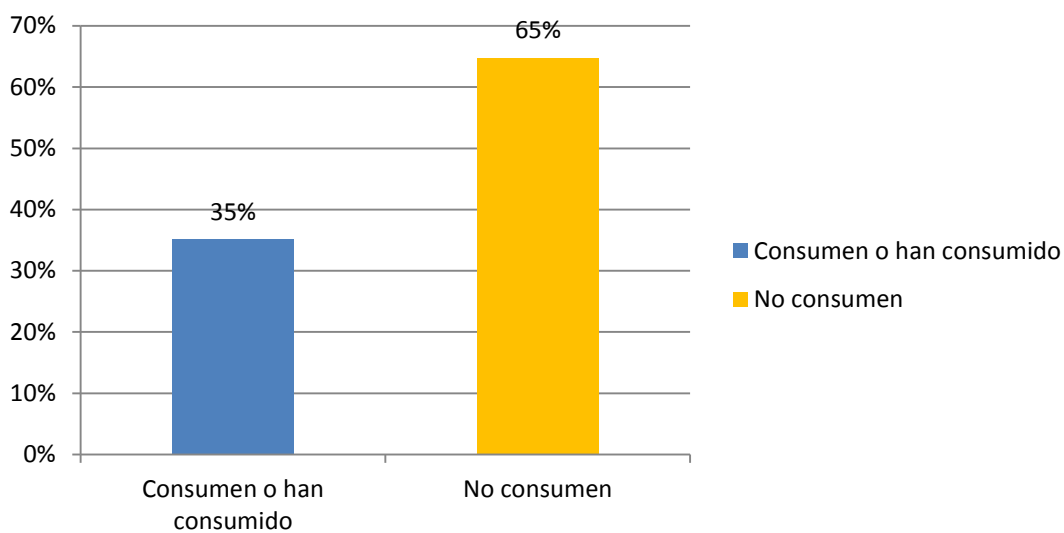


Gráfico 6: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según alcohol y otras drogas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

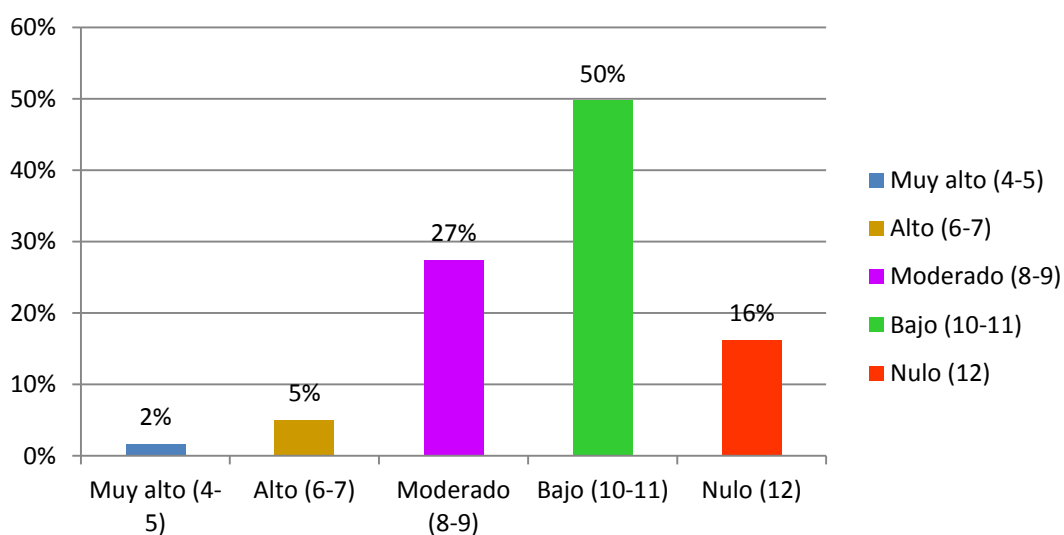


Gráfico 7: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según sueño, estrés, trabajo y tipo de personalidad en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

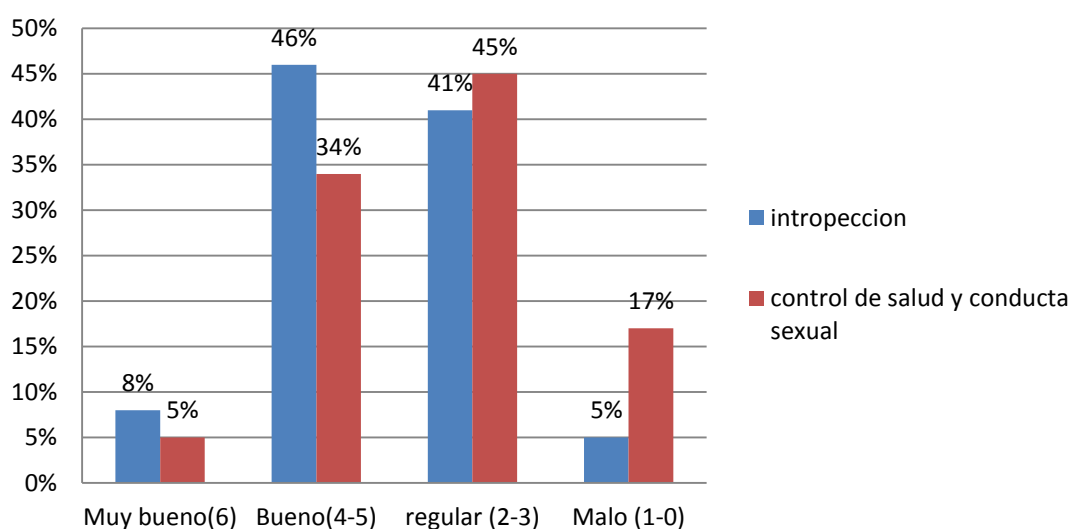


Gráfico 8: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según introspeccion, control de salud y conducta sexual en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

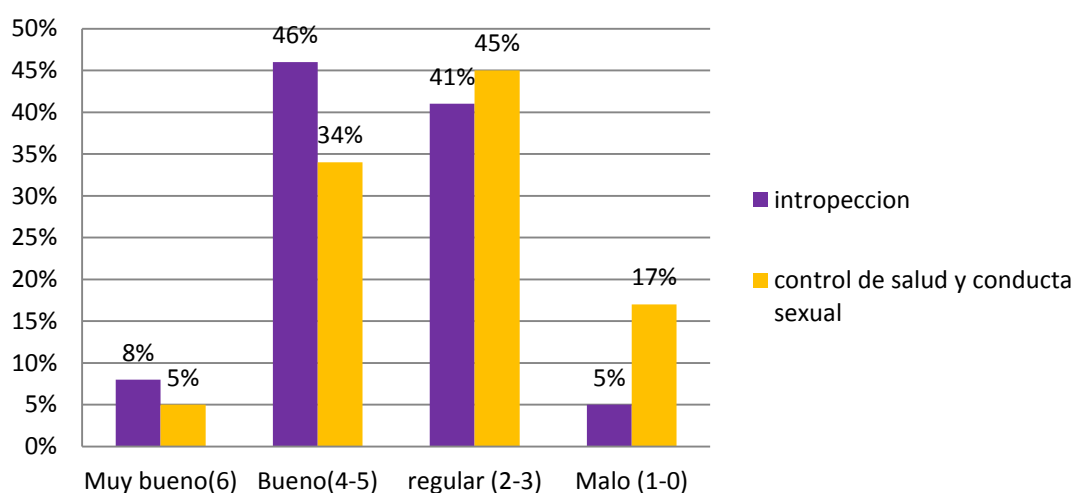


Gráfico 9: Estilos de vida de los estudiantes del 5° año de secundaria, según trabajo, otras conductas, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, Chimbote 2018.

